

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Masalah Kasus

1. Kehamilan

a. Kunjungan Pertama 17 Maret 2025

Pada kunjungan ANC trimester 3 tanggal 17 Maret 2025, melakukan kunjungan rumah pada Ny. N, umur 25 tahun, pendidikan S1 dan pekerjaan IRT. Ibu mengatakan ini adalah kehamilan anak pertama. Ibu mengatakan HPHT 08.07.2024, HPL 15.04.2025, usia kehamilan sekarang 35+6 minggu, pola seksual 2-3 kali seminggu. Gerakan janin aktif dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan sering buang air kecil sehari 8-10 kali sehari, BAB 2 kali sehari. Pola makan ibu sehari 3 kali dengan menu, nasi 1 piring, sayur hijau, lauk tahu/tempe/telur, kadang minum susu. Ibu mengatakan cemas semakin mendekati persalinan. Keluarga dan suami Ibu memberi support dan dukungan pada kehamilan ibu. Pengkajian data obyektif keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik head to toe dalam batas normal. Pemeriksaan Leopold ditemukan, tfu 31 cm, puka, Presentasi kepala, kepala masuk panggul 4/5. DJJ 140 kali/menit, teratur. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah KIE cara mengurangi kecemasan, KIE tentang persiapan persalinan, KIE minum obat rutin dari puskesmas. Dari pengkajian program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) Ny. N merencanakan untuk memilih tempat persalinan di Bidan Arinta, penolong persalinan oleh bidan, dana persalinan menggunakan JKN, kendaraan yang akan di pakai yaitu kendaraan pribadi berupa sepeda motor, metode kontrasepsi yang dipilih setelah melahirkan yaitu IUD, untuk persediaan darah yaitu golongan darah A rhesus +, bersedia di rujuk jika terdapat komplikasi. Telah melakukan ANC terpadu pada tanggal 16 Agustus 2024 di

Puskesmas Sanden saat usia kehamilan 5+4 minggu hasil HIV non reaktif, Hb 12,5 gr%, HbSAg negatif, IMS negatif, golongan darah A, GDS 91. Riwayat pemeriksaan USG pertama usia kehamilan 10 minggu. Selama hamil, Ny.N telah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 8 kali dan pemeriksaan USG sebanyak 2 kali

b. Kunjungan kedua

Pada kunjungan ANC trimester 3 tanggal 21 Maret 2025, Ny. N berkunjung ke puskesmas untuk mengikuti senam hamil. Ibu saat ini tidak mengalami keluhan yang berlebih. Ibu mengatakan cemas semakin mendekati persalinan. Keluarga dan suami Ibu memberi support dan dukungan pada kehamilan ibu. Pengkajian data obyektif keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik head to toe dalam batas normal. Pemeriksaan Leopold ditemukan, tfu 31 cm, puka, Presentasi kepala, kepala masuk panggul. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah KIE relaksasi, senam ibu hamil, KIE cara mengurangi kecemasan, KIE tentang persiapan persalinan, KIE minum obat rutin dari puskesmas

2. Persalinan dan BBL

Pada tanggal 6 April 2025 pukul 18.00 WIB Ibu datang ke klinik, karena merasakan kontraksi yang teratur sejak jam 13.00 WIB, dan mengeluarkan lendir dan darah. Ibu mengatakan keluar cairan mengalir dari jalan lahir tidak bisa ditahan pukul 17.35 WIB. Ibu mengatakan tidak bisa tidur. Makan terakhir pagi ini jam 09.30 WIB. BAK terakhir jam 17.00 WIB, BAB pagi jam 06.40 WIB. Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal. Periksa dalam pembukaan 2 cm, His 3x/10 menit lama 30 detik. DJJ 140x/menit, teratur. Pada pukul 22.00 dilakukan periksa dalam ditemukan pembukaan 4cm apabila ada kontraksi. Pukul 02.00 dilakukan rujukan ke RSUD Panembahan Senopati karena pembukaan tidak bertambah dan ibu kelelahan, dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 2cm. Di RS dilakukan induksi dengan drip Oksitosin, kontraksi bertambah sering dan lama. Pukul 08.00 dilakukan

pemeriksaan dalam pembukaan 4cm, pukul 10.00 WIB pembukaan lengkap dan siap untuk dipimpin persalinan. Pada pukul 10.30 WIB bayi lahir secara spontan,. menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan dengan Apgar Skor 8/9/10, Setelah bayi lahir, dilakukan pemotongan tali pusat dan dibersihkan, bayi dilakukan IMD pada ibu selama satu jam penuh lalu bayi dilakukan asuhan bayi baru lahir oleh bidan dengan hasil pemeriksaan antropometri BB: 3.400 gram, PB: 51 cm, A/S:8/9/10, LK: 32 cm, LD: 30 cm, LP: 30 cm, Lila: 12 cm. Pemeriksaan fisik (Head to Toe) pada bayi menunjukkan hasil normal, tidak ada bengkak, tidak massa/benjolan abnormal, tidak ditemukan tanda lahir dan cacat bawaan, tidak ditemukan adanya tanda infeksi, tidak ada cacat bawaan, tidak ikterik, tidak ada sumbatan pada anus dan saluran kencing, tidak hipotermi, tidak ada gangguan pernapasan dan pencernaan.. Bayi diberikan suntikan Vit K 1 mg pada paha sebelah kiri untuk membantu mencegah perdarahan, salep mata 1% pada mata kanan dan kiri untuk mencegah infeksi, dengan tetap menjaga kehangatan bayi. Imunisasi pertama HB 0 diberikan pada paha kanan setelah lahir pukul 15.00. Bayi dilakukan rawat gabung bersama ibu, bayi hanya diberikan ASI aja. ASI atau Kolostrum sudah keluar dan bayi mau menyusui dengan kuat Ibu mengalami lacerasi perineum derajat 2 dan telah mendapatkan jahitan secara jelujur. Ibu dan bayi tidak mengalami komplikasi selama persalinan, plasenta lahir lengkap, pengeluaran darah \pm 100 ml.

3. Nifas

a. Kunjungan tanggal 8 April 2025 melalui media whatsapp

Kunjungan Nifas dan Neonatal KF1 dan KN1 masa nifas hari ke 2. Ibu mengatakan sudah bisa menyusui bayinya sambil duduk dan bayi menyusui kuat. ASI keluar lancar, Ibu mengatakan sudah bisa beraktifitas berjalan ke kamar mandi. Ibu merasakan nyeri pada luka jahitan. Ibu mengatakan perutnya keras dan warna darah kemerahan, kontraksi baik. Ibu mengatakan sehariganti 3-4x pembalut ibu nifas. Memberikan KIE minum obat rutin yang diberikan, KIE menjaga

kebersihan terutama daerah kewanitaan, KIE menyusui yang benar, KIE penyimpanan ASI, dan KIE makan-makanann yang mengandung protein tinggi.

b. Kunjungan tanggal 11 April 2025 melalui media whatsapp

Kunjungan nifas KF2 pada hari ke 6 pada tanggal 11 April 2025. Ibu mengeluh payudara kiri penuh dan kaku tidak bisa puming. Ibu mengatakan sudah diberikan kompres hangat tetapi ASI susah keluar. Memberikan KIE kepada ibu cara mengatasi masalah yang dialami, KIE perawatan payudara, KIE kompres hangat dan dingin, KIE pijat payudara untuk ASI tersumbat dan mengirimkan contoh pemijatan, melakukan evaluasi.

4. Neonatus

a. Kunjungan neonatal 8 April 2025 melalui whatsapp

Kunjungan neonatal pertama dilakukan hari ke-2. Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, gerak aktif, dan menyusui dengan adekuat. Ibu mengatakan reflek isap kuat, produksi ASI banyak, bayinya terbangun apabila haus atau popoknya basah. Ny.N mengatakan BAB dan BAK bayinya lancar. Tali pusatnya belum kering. Ny. N mengatakan bayi sudah mendapatkan imunisasi Hb0 di rumah sakit. Hasil pemeriksaan setelah lahir, BB: 3400 gram, PB: 51cm, lingkar kepala: 32cm. Ny. N mengatakan dari bidan rumah sakit bayi nampak sedikit kuning. Memberikan KIE untuk menyusui secara on demand, menjaga kehangatan bayi.

b. Kunjungan neonatus 18 April 2025

Pemantauan neonatus ketiga (KN3) dilakukan pada tanggal 18 April 2025 hari ke 12, ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dialami bayinya. Ibu berkonsultasi mengenai jadwal imunisasi pertama yang akan diberikan pada bayi. Memberitahu jadwal imunisasi Puskesmas Sanden, KIE manfaat imunisasi BCG dan cara perawatan.

5. Keluarga Berencana

a. Kunjungan asuhan keluarga berencana 13 Mei 2025

Pemantauan nifas selanjutnya dilakukan dengan kunjungan rumah yaitu pada hari ke 37. Ibu mengatakan nifas sudah selesai dan sudah menggunakan KB IUD dipasang langsung pasca persalinan. Ibu masih memberikan ASI eksklusif. Ibu berencana memberikan ASI eksklusif. Memberikan KIE manfaat KB, manfaat dan efek samping KB IUD.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional.⁴ Kehamilan adalah suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan yang terjadi secara alami menghasilkan janin yang tumbuh dirahim ibu. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, yaitu trimester satu dimulai dari konsepsi selama 12 minggu (0-12 minggu), trimester dua selama 15 minggu (13-27 minggu), dan trimester tiga selama 13 minggu (28- 40 minggu).⁵ Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 1x di Trimester 1, 2x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter.⁶

a. Perubahan Fisik pada Kehamilan⁷

1) Traktus Genitalia

Uterus Uterus yang semula beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia sehingga pada akhir kehamilan beratnya menjadi 1000 gr. Pada usia kehamilan 28 minggu panjang fundus uteri 25 cm, usia kehamilan 32 minggu menjadi 27 cm dan di usia kehamilan 36 minggu panjangnya 30 cm. regangan dinding rahim kerana besarnya pertumbuhan dan perkembangan janin menyebabkan isthmus uteri tertarik ke atas dan menipis yang disebut segmen bawah rahim. Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan perlunakan akibat progesteron, warna

menjadi livide/kebiruan, terjadi perlunakan, sekresi lendir endoserviks meningkat.

2) Vagina dan perineum

Selama proses kehamilan, peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot perineum serta vulva. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos. Dinding vagina mengalami peningkatan ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos yang kemudian mengakibatkan bertambahnya panjang dinding vagina sebagai persiapan peregangan saat persalinan. Peningkatan volume sekret vagina, dimana sekresi berwarna keputihan, menebal dengan pH antara 3,5-6, yang merupakan hasil peningkatan produksi as. Laktat glikogen 13 yang dihasilkan oleh epitel vagina oleh *Lactobacillus acidophilus*.

3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Pada salah satu ovarium dapat ditemukan corpus luteum graviditatis namun setelah bulan ke-IV corpus luteum ini menyusut. Fungsi corpus luteum digantikan placenta mulai kehamilan 14 minggu.

4) Perubahan Payudara

Payudara membesar dalam kehamilan yang disebabkan hipertrofi dari alveoli. Hal ini sering menyebabkan hypersensitivitas pada mammae. Papilla mammae akan membesar, lebih tegak, dan tampak lebih hitam serta aerola mammae mengalami hiperpigmentasi. Glandula Montgomery tampak lebih menonjol di permukaan aerola mammae. Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna kekuningan yang disebut colostrums.

5) Sirkulasi Darah

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam

pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Volume darah total ibu meningkat sekitar 30-50% pada kehamilan tunggal dan 50% pada kehamilan ganda. Volume darah total merupakan kombinasi dari volume plasma yang meningkat 75% dan volume sel darah merah yang juga meningkat 33%. Sel darah meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertumbuhan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis. Dengan hemodilusi dan anemia fisiologis maka laju eritropoiesis semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal.

6) System Respirasi

Kebutuhan O₂ ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan O₂ jaringan uterus dan payudara. Disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu ke atas. Sebagai kompensasi terjadinya desakan diafragma dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya.

7) System Urinarius

Pada trimester pertama kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga sering timbul gangguan berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya usia kehamilan, bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turut PAP, kadang kemih tertekan kembali dan keluhan berkemih juga timbul. Hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah. Filtrasi glomerulus bertambah hingga 70%. Efek progesteron menyebabkan pembesaran ureter kanan dan kiri akan tetapi ureter kanan lebih besar karena kurangnya tekanan dibandingkan dengan ureter kiri dan uterus lebih sering memutar ke arah kanan.

8) Metabolisme

Terjadinya peningkatan BMR antara 15-20% mempengaruhi system endokrin yaitu somatotropin, peningkatan plasma insulin dan hormon-hormon adrenal akibatnya terjadi peningkatan kebutuhan kalori dan sebagai manifestasinya menjadi lapar, sering haus, sering kencing seperti glukosuria. Keseimbangan asam basa berkisar 155 mg/liter, peningkatan kebutuhan protein antara 1/2 gr/kg BB sehingga terjadi peningkatan BB 6,5 – 16,5 kg, rata-rata 12,5 kg.⁸

b. Perubahan Psikologis

- 1) Pada Trimester I terjadi perubahan psikologi berupa penerimaan keluarga khususnya pasutri terhadap kehamilannya, perubahan kehidupan sehari-hari, mencari tanda kehamilan, merasa tidak sehat dan membenci kehamilannya, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, kesedihan, hasrat hubungan seks berbeda, khawatir kehilangan bentuk tubuh, ketidakstabilan mirip sindroma prahaid : mudah marah, ayunan suasana hati, irasionalitas, cengeng, dan perasaan was was, takut, gembira, dll⁹
- 2) Pada Trimester II terjadi perubahan psikologi yaitu Ibu merasa sehat, perut belum terlalu besar sehingga belum dirasakan beban, sudah menerima kehamilannya, mulai merasa gerak, merasakan kehadiran bayi sebagai seseorang diluar dirinya, merasa terlepas dari rasa cemas dan tidak nyaman dan libido meningkat.¹⁰
- 3) Pada trimester III disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran, gerakan bayi dan membesarnya perut, kadang merasa khawatir bayinya lahir sewaktu-waktu, meningkatnya kewaspadaan timbulnya tanda dan gejala persalinan, rasa tidak nyaman, kehilangan perhatian yang didapatkan selama hamil, semakin ingin menyudahi masa kehamilan, tidak sabaran dan resah, dan bermimpi dan berkhayal tentang si bayi.⁷

c. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester I, II dan III

1) Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O₂ ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O₂ janin. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan O₂. Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan O₂ yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.

2) Kebutuhan Nutrisi Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (Body Mass Index) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dalam kg dibagi (TB dlm m)² misalnya : seorang perempuan hamil BB sebelum hamil 50 kg, TB 150 cm maka $IMT = \frac{50}{(1,5)^2} = 22.22$ (termasuk normal).

3) Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga

kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.

4) Eliminasi (BAB dan BAK)

a) Buang Air Besar (BAB) Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan disebabkan oleh : Kurang gerak badan, Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan, Peristaltic usus kurang karena hormone, Tekanan pada rectum oleh kepala. Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

b) Buang Air Kecil (BAK) Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (trikomona) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya infeksi.

5) Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil adalah posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut. Posisi perempuan diatas dianjurkan karena perempuan dapat mengatur kedalaman penetrasi penis dan juga dapat melindungi perut dan payudara. Posisi miring dapat mengurangi energi dan tekanan perut

yang membesar terutama pada kehamilan trimester III. Pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan dengan hati – hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, fetal bradycardia pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress tetapi tidak berarti dilarang. Hindari hubungan seksual yang menyebabkan kerusakan janin. Hindari kunikulus (stimulasi oral genetalia wanita) karena apabila meniupkan udara ke vagina dapat menyebabkan emboli udara yang dapat menyebabkan kematian. Pada pasangan beresiko, hubungan seksual dengan memakai kondom supaya dilanjutkan untuk mencegah penularan penyakit menular seksual. Hubungan seksual disarankan tidak dilakukan pada ibu hamil bila: Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas, Terjadi perdarahan saat hubungan seksual, Terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak, Terdapat perlukaan di sekitar alat kelamin bagian luar, Serviks telah membuka, Plasenta letak rendah, Wanita yang sering mengalami keguguran, persalinan preterm, mengalami kematian dalam kandungan atau sekitar 2 minggu menjelang persalinan.⁶

6) Mobilisasi dan Body

Mekanik Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah: sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan ditempat: berdiri-jongkok, terlentang kaki diangkat, terlentang perut diangkat, melatih pernafasan. Latihan : normal tidak berlebihan, istirahat bila lelah.

7) Istirahat / Tidur Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, juga dapat mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, bayi sakit dan masalah masalah lain. Sebagai bidan harus dapat meyakinkan bahwa mengambil waktu 1 atau 2 jam sekali untuk duduk, istirahat dan menaikkan kakinya adalah baik untuk kondisi mereka. Juga bantulah keluarga untuk mengerti mengapa penting bagi calon ibu untuk istirahat dan tidur dengan baik. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama.

d. Asuhan Antenatal

Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 6 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga, sebagai berikut. Selain itu, anjurkan ibu untuk memeriksakan diri ke dokter setidaknya 1 kali untuk deteksi kelainan medis secara umum. Untuk memantau kehamilan ibu, gunakan buku KIA. Buku diisi setiap kali ibu melakukan kunjungan antenatal, lalu berikan kepada ibu untuk disimpan dan dibawa kembali pada kunjungan berikutnya. Berikan informasi mengenai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) kepada ibu. Anjurkan ibu mengikuti Kelas Ibu.¹¹

1) Melengkapi riwayat medis

Pada kunjungan pertama, lengkapi riwayat medis ibu seperti tertera pada tabel di bawah ini. Pada kunjungan berikutnya, selain

memperhatikan catatan pada kunjungan sebelumnya, tanyakan keluhan yang dialami ibu selama kehamilan berlangsung.

2) Melengkapi pemeriksaan fisik Pemeriksaan fisik umum pada kunjungan pertama:

- a) Tanda vital: (tekanan darah, suhu badan, frekuensi nadi, frekuensi napas)
- b) Berat badan
- c) Tinggi badan
- d) Lingkar lengan atas (LILA) >23,5 cm
- e) Muka : apakah ada edema atau terlihat pucat
- f) Status generalis atau pemeriksaan fisik umum lengkap, meliputi: kepala, mata, higiene mulut dan gigi, karies, tiroid, jantung, paru, payudara (apakah terdapat benjolan, bekas operasi di daerah areola, bagaimana kondisi puting), abdomen (terutama bekas operasi terkait uterus), tulang belakang, ekstremitas (edema, varises, refleks patella), serta kebersihan kulit

Pemeriksaan fisik umum pada kunjungan berikutnya:

- (1) Tanda vital: (tekanan darah, suhu badan, frekuensi nadi, pernafasan napas)
- (2) Berat badan
- (3) Edema
- (4) Pemeriksaan terkait masalah yang telah teridentifikasi pada kunjungan sebelumnya

3) Melengkapi pemeriksaan fisik obstetric Pemeriksaan fisik obstetri pada kunjungan pertama:

- a) Tinggi fundus uteri (menggunakan pita ukur bila usia kehamilan >20 minggu)
- b) Vulva/perineum untuk memeriksa adanya varises, kondiloma, edema, hemoroid, atau kelainan lainnya.

- c) Pemeriksaan dalam untuk menilai: serviks, uterus, adneksa, kelenjar bartholin, kelenjar skene , dan uretra (bila usia kehamilan 36 minggu)
 - d) Auskultasi denyut jantung janin menggunakan fetoskop atau doppler (jika usia kehamilan > 16 minggu)
- Pemeriksaan fisik obstetri pada setiap kunjungan berikutnya:
- (1) Pantau tumbuh kembang janin dengan mengukur tinggi fundus uteri.
 - (2) Palpasi abdomen menggunakan manuver Leopold I-IV:
 - (a) Leopold I : menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri (dilakukan sejak awal trimester I)
 - (b) Leopold II : menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu(dilakukan mulai akhir trimester II)
 - (c) Leopold III : menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus (dilakukan mulai akhir trimester II)
 - (d) Leopold IV : menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul (dilakukan bila usia kehamilan >36 minggu) - Auskultasi denyut jantung janin menggunakan fetoskop atau doppler (jika usia kehamilan > 16 minggu)
- 4) Melakukan pemeriksaan penunjang Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi) dan pemeriksaan ultrasonografi.
 - 5) Memberikan materi konseling, informasi, dan edukasi (KIE) Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) wajib dimiliki oleh setiap ibu hamil, karena materi konseling dan edukasi yang perlu diberikan tercantum di buku tersebut.
 - a) Pastikan bahwa ibu memahami hal-hal berikut:
 - (1) Persiapan persalinan, termasuk: Siapa yang akan menolong persalinan, dimana akan melahirkan, siapa yang akan membantu dan menemani dalam persalinan, kemungkinan

kesiapan donor darah bila timbul permasalahan, metode transportasi bila diperlukan rujukan, dukungan biaya

- (2) Pentingnya peran suami atau pasangan dan keluarga selama kehamilan dan persalinan.
- (3) Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai: Sakit kepala lebih dari biasa, Perdarahan per vaginam, Gangguan penglihatan, Pembengkakan pada wajah/tangan, Nyeri abdomen (epigastrium), Janin tidak bergerak sebanyak biasanya
- (4) Pemberian makanan bayi, air susu ibu (ASI) eksklusif, dan inisiasi menyusui dini (IMD). Pemberian makanan bayi sebaiknya dimulai sejak usia kehamilan 12 minggu dan dimantapkan sebelum kehamilan 34 minggu.
- (5) Penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin misalnya hipertensi, TBC, HIV, serta infeksi menular seksual lainnya.
- (6) Perlunya menghentikan kebiasaan yang berisiko bagi kesehatan, seperti merokok dan minum alkohol.
- (7) Program KB terutama penggunaan kontrasepsi pascasalin
- (8) Kesehatan ibu termasuk kebersihan, aktivitas, dan nutrisi
- (9) Menjaga kebersihan tubuh dengan mandi teratur dua kali sehari, mengganti pakaian dalam yang bersih dan kering, dan membasuh vagina
- (10) Minum cukup cairan dan peningkatan konsumsi makanan hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang. Contoh: nasi tim dari 4 sendok makan beras, ½ pasang hati ayam, 1 potong tahu, wortel parut, bayam, 1 sendok teh minyak goreng, dan 400 ml air.
- (11) Latihan fisik normal tidak berlebihan, istirahat jika lelah.
- (12) Hubungan suami-istri boleh dilanjutkan selama kehamilan (dianjurkan memakai kondom)

(13) Kunjungan ulang

2. Asuhan Persalinan

Persalinan Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri).¹² Tujuan Asuhan Persalinan Adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal dengan asuhan kebidanan persalinan yang adekuat sesuai dengan tahapan persalinan sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.¹³

a. Macam-Macam Persalinan

- 1) Persalinan Spontan Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- 2) Persalinan Buatan Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.
- 3) Persalinan Anjuran Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.¹⁴

b. Persalinan Berdasarkan Umur Kehamilan

- 1) Abortus
Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gr.
- 2) Partus immaturus
Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.
- 3) Partus prematurus
Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.
- 4) Partus maturus atau a'terme

Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih.

5) Partus postmaturus atau serotinus

Pengeluaran buah kehamilan setelah kehamilan 42 minggu.

c. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin.¹⁴ Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

2) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

3) Keregangannya Otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangannya tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

4) Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering 15 lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

d. Tanda dan Gejala Persalinan

Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

1) Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

2) Pollikasukuria

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut Pollakisuria.

3) False labor

Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat:

- a) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
- b) Tidak teratur
- c) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang
- d) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix.

Tanda-tanda persalinan Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah¹⁵

1) Timbulnya kontraksi uterus Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar

- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.
 - e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.
- 2) Penipisan dan pembukaan servix
- Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.
- 3) Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)
- Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.
- 4) Premature Rupture of Membrane
- Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.
- 8) Asuhan Sayang Ibu
- 1) Kala I
- Kala I adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap.¹⁶ Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:
- a) Memberikan dukungan emosional.

- b) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- d) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan
- e) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi – memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
- f) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan. Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan, mengganggu penatalaksanaan distosia bahu, meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.
- g) Pencegahan infeksi Tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.

2) Kala II

Kala II adalah kala dimana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
- b) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain membantu ibu untuk berganti posisi, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanandan minuman, menjadi teman bicara/pendengar yang baik, memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya

- c) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran dengan memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga, menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan, melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.
 - d) Membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
 - e) Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
 - f) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.
 - g) Memberikan rasa aman dan nyaman
 - h) Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.
 - i) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.
- 3) Kala III
- Kala III adalah kala dimana dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:
- a) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
 - b) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
 - c) Pencegahan infeksi pada kala III.
 - d) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
 - e) Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
 - f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
 - g) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.
- 4) Kala IV
- Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
- b) Membantu ibu untuk berkemih.
- c) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
- d) Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
- e) Mengajarkan ibu dan keluarganya ttg tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- g) Pendampingan pada ibu selama kala IV.
- h) Nutrisi dan dukungan emosional.

9) Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).¹⁷ Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

- a) Fase laten persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap. Pembukaan servix kurang dari 4 cm. Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam
- b) Fase aktif persalinan Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm).

2) Kala II

Kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Tanda dan gejala kala II Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

- a) Ibu ingin meneran
- b) Perineum menonjol
- c) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- d) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- e) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali
- f) Pembukaan lengkap (10 cm)
- g) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam
- h) Pemantauan, tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus, janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi, kondisi ibu sebagai berikut:
 - (1) Kemajuan persalinan (Tenaga)
 - (2) Usaha Mengedan
 - (3) Palpasi kontraksi uterus (kontrol tiap 10 menit meliputi frekuensi, lama, kekuatan)
 - (4) Kondisi pasien, Periksa nadi dan tekanan darah selama 30 menit, Respon keseluruhan pada kala II (keadaan dehidrasi, perubahan sikap/perilaku)
 - (5) Kondisi Janin, Periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya kelahiran, Penurunan presentasi dan perubahan posisi, Warna cairan tertentu

3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan

pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. Tanda tanda pelepasan plasenta :

- a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- b) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
- c) Tali pusat memanjang
- d) Semburan darah tiba tiba 25

4) Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Masa 1 jam setelah plasenta lahir. Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini. Observasi yang dilakukan :

- a) Tingkat kesadaran penderita.
- b) Pemeriksaan tanda vital.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400- 500cc.

3. Asuhan Masa Nifas

Masa nifas adalah proses yang akan dialami oleh setiap ibu bersalin, sejak plasenta lahir hingga dengan 42 hari setelah bersalin.¹⁸ Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan. Pada masa nifas juga dapat timbul berbagai masalah baik yang berupa komplikasi fisik maupun komplikasi psikologis, oleh karena itu sangatlah penting perhatian khusus dari tenaga kesehatan terutama bidan.¹⁹

a. Peran Bidan dalam Masa Nifas

Peran dan tanggung jawab bidan secara komprehensif dalam asuhan masa nifas sebagai berikut:

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 2) Sebagai promotor yang memfasilitasi hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui serta meningkatkan rasa nyaman ibu dan bayi.
- 4) Mendeteksi penyulit maupun komplikasi selama masa nifas dan menyusui serta melaksanakan rujukan secara aman dan tepat waktu sesuai dengan indikasi.
- 5) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya pada 8 masa nifas dan menyusui, pemenuhan nutrisi yang baik, serta mempraktikkan personal hygiene yang baik.²⁰
- 6) Melakukan manajemen asuhan dengan langkah-langkah; pengkajian, melakukan interpretasi data serta menetapkan diagnosa,antisipasi tindakan segera terhadap permasalahan potensial, menyusun rencana asuhan serta melakukan penatalaksanaan dan evaluasi untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi, serta untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.²¹
- 7) Memberikan asuhan kebidanan nifas dan menyusui secara etis profesional.

b. Tahapan Masa Nifas

Berikut ini adalah tahapan pada masa nifas antara lain sebagai berikut²²:

1) Periode Immediate

Postpartum Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi;

kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode Early Postpartum (>24 Jam-1 Minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode Late Postpartum (>1 Minggu-6 Minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) Remote Puerperium Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

c. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut:

1) 6 jam – 48 jam setelah persalinan

- a) Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
- d) Pemberian ASI awal
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

2) 3-7 hari setelah persalinan

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau

- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 3) 8-28 hari setelah persalinan
- a) Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 4) 29-42 hari setelah persalinan
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang ibu atau bayi alami. (Menanyakan kepada ibu mengenai keluhan yang dialami saat nifas, untuk mengkaji kebutuhan yang sesuai dengan masalah ibu)
 - b) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat (Memberikan KIE dan menganjurkan ibu untuk perbanyak konsumsi protein tinggi untuk mempercepat proses pemulihan, serta memenuhi kebutuhan cairan ibu guna memberikan gizi dalam kandungan ASI. Menganjurkan ibu

istirahat yang cukup saat bayi tidur ibu juga diusahakan tidur minimal 8 jam sehari)

- c) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tan-tanda penyulit (Menilai cara ibu menyusui, teknik menyusui yang benar)
- d) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- e) Memberikan konseling untuk KB secara dini (konseling mengenai macam-macam KB, efek samping, kelebihan dan kekurangan KB yang sesuai dengan kebutuhan ibu).

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan emosi pada nifas (postnatal) Menurut Johnstone (1994), masa nifas adalah periode 6-8 minggu postpartum yang merupakan masa dimana ibu menyesuaikan diri secara fisiologis dan psikososial untuk menjadi ibu. Respon emosi yang dialami mungkin sangat kuat dan penuh semangat, baik pada ibu yang sudah pernah mengalaminya maupun pada ibu baru. Perubahan psikologis mayor bersifat emosi, dan suasana hati ibu tampak menjadi barometer, yang merefleksikan kebutuhan bayi akan pola menyusu, tidur, dan menangis. Ibu baru cenderung mudah kesal dan sangat sensitif. Rasa keseimbangan sangat mudah hilang karena ibu mungkin merasa tertekan dan mudah marah oleh hal-hal atau kesalahan yang kecil. Ibu mulai memperoleh kembali rasa keseimbangan dan menjadi normal kembali antara 6-12 minggu postpartum.¹⁸

Kemungkinan faktor yang paling penting untuk mendapatkan kembali normalitas ibu adalah kemampuan ibu untuk dapat tidur dengan nyenyak ketika malam, karena sejak menyusui pola tidur berubah mengikuti pola menyusu bayi, ibu sering terbangun pada malam hari, karena menyusui. Hal ini tampaknya akan dapat dicapai pada saat bayi juga mulai mengembangkan pola yang dapat diperkirakan, aktivitasnya

rutin, dan menjadi lebih responsif. Namun perasaan sangat lelah dapat timbul pada ibu yang menyusui 6 bulan pertama, pada saat bayi belum mendapatkan makanan pendamping lain selain ASI. Oleh karena itu, ibu juga membutuhkan waktu beberapa bulan atau lebih untuk memperoleh kembali dorongan seksual, stabilitas emosi, dan ketajaman intelektual serta merasa utuh kembali.

e. Air Susu Ibu (ASI)

1) Pengertian

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi karena memiliki kandungan zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Melalui *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, WHO/UNICEF (2011) merekomendasikan empat hal yang harus dilakukan untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal, yaitu memberikan ASI kepada bayi segera dalam 30 menit- 1 jam setelah kelahiran bayi, memberikan ASI eksklusif sejak lahir sampai usia enam bulan, memberikan makanan pendamping air susu ibu (MPASI) sejak usia 6-24 bulan, dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih.²³

Hal ini didukung oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui strategi Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) diantaranya merekomendasikan tiga tahap standar emas pemberian makanan pada bayi yang terdiri dari Inisiasi Menyusui Dini (IMD), ASI eksklusif selama enam bulan, yang diikuti dengan pemberian ASI dan makanan pendamping ASI (MPASI) hingga anak berusia minimal dua tahun.²⁴ Kebijakan pemerintah menjamin hak anak dalam mendapatkan ASI diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang ASI eksklusif. Pasal 6 dalam peraturan tersebut menerangkan bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkan. Hal tersebut menjadi tidak berlaku

apabila terdapat indikasi medis sehingga tidak memungkinkan pemberian ASI.

Pemberian makanan selain ASI terlalu dini membuat bayi menjadi mudah kenyang sehingga keinginan, frekuensi, dan kekuatan bayi dalam menyusui berkurang. Penurunan hisapan bayi dapat menurunkan stimulasi hormon prolactin dan oksitosin sehingga menurunkan produksi ASI yang selanjutnya menyebabkan berkurangnya konsumsi ASI. Produksi ASI menurun apabila rangsangan hisapan bayi menurun atau berkurang. Hal ini menyebabkan konsumsi ASI pada bayi tidak maksimal sehingga dapat berujung pada kondisi kurang gizi pada bayi. Disamping itu, dampak dari tidak dikonsumsinya ASI eksklusif melalui pemberian makanan pendamping ASI dini juga dapat menyebabkan bayi berpotensi menderita kekurangan gizi besi (KGB). Pengenalan makanan tambahan ASI seperti sereal dan sayur-sayuran tertentu sebelum bayi berusia 6 bulan dapat mempengaruhi penyerapan zat besi dan ASI, walaupun konsentrasi zat besi dalam ASI rendah, tetapi lebih mudah diserap oleh tubuh bayi.²⁵

2) Manfaat ASI

Air Susu Ibu merupakan makanan terbaik dan utama bagi bayi karena di dalam ASI terkandung antibodi yang diperlukan bayi untuk melawan penyakit-penyakit yang menyerangnya. Pada dasarnya ASI adalah imunisasi pertama karena ASI mengandung berbagai zat kekebalan antara lain immunoglobulin. Selain bermanfaat bagi bayi, ASI juga bermanfaat bagi ibu. Beberapa manfaat pemberian ASI bagi ibu adalah memberikan ASI eksklusif adalah cara diet alami bagi ibu, mengurangi resiko terkena anemia, mencegah kanker, dan lebih ekonomis.²⁶

ASI memberikan semua energi dan gizi (nutrisi) yang dibutuhkan oleh bayi selama 6 bulan pertama setelah kelahirannya. Pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi tingkat kematian bayi

yang dikarenakan berbagai penyakit yang menyimpannya, seperti radang paru-paru serta mempercepat pemulihan bila sakit dan membantu menjarangkan kelahiran. Bayi di bawah usia enam bulan yang tidak diberikan ASI eksklusif 5 kali berisiko kematian akibat pneumonia daripada bayi yang diberikan ASI eksklusif selama enam bulan.²⁷

ASI merupakan sumber gizi dengan komposisi yang seimbang yang disesuaikan dengan pertumbuhan bayi sehingga menjadi makanan yang paling ideal, baik kualitas maupun kuantitasnya. Selain itu, bayi memiliki kemampuan mencerna dan menggunakan nutrisi dalam ASI secara lebih efisien daripada nutrisi yang terdapat dalam jenis susu lainnya. Hal ini menyebabkan ASI sebagai makanan tunggal mampu memberikan kebutuhan gizi bayi selama kurun waktu enam bulan pertama kehidupan bayi.

4. Asuhan Keluarga Berencana

a. Pengertian

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran.²⁸ Menurut WHO (World Health Organization) expert Committee 1970 Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. Definisi Keluarga Berencana (KB) secara umum juga didefinisikan suatu bentuk upaya guna melakukan pengaturan banyaknya jumlah kehamilan, sehingga mempunyai dampak positif bagi ibu, bapak dan keluarga yang bersangkutan sehingga tidak akan terjadi adanya dampak yang tidak diinginkan.²⁹ Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia

dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.³⁰ Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga tujuan kebijakan keluarga berencana berdasarkan Undang Undang Nomor 52 tahun 2009, meliputi :

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan laki-laki dalam praktek keluarga berencana
- 5) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

Sehubungan dengan hal tersebut, tujuan reproduksi yang direkomendasikan antara lain:

- 1) Menunda kehamilan pada pasangan muda, ibu yang belum berusia 20 (dua puluh) tahun, atau klien yang memiliki masalah kesehatan;
- 2) Mengatur jarak kehamilan pada klien yang berusia antara 20 (dua puluh) sampai 35 (tiga puluh lima) tahun; atau
- 3) Pada klien yang berusia lebih dari 35 (tiga puluh lima) tahun diharapkan tidak hamil lagi.
- 4) Mengatur jumlah anak yaitu klien yang telah menikah anak > 2, diharapkan tidak hamil lagi.³¹

Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan

kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.³²

b. Akseptor Keluarga Berencana

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Adapun jenis-jenis akseptor KB¹¹, yaitu

- 1) Akseptor Aktif Akseptor aktif adalah kseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara / alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.
- 2) Akseptor aktif kembali Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti / istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut– turut dan bukan karena hamil.
- 3) Akseptor KB Baru Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat / obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.
- 4) Akseptor KB dini Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.
- 5) Akseptor KB langsung Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.
- 6) Akseptor KB dropout Akseptor KB dropout adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan.

c. Kontrasepsi

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang

mengakibatkan kehamilan.²⁹ Maksud dari konsepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan keduanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan. Kontrasepsi adalah usaha - usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dapat bersifat permanen.

Adapun akseptor KB menurut sarannya, meliputi:

1) Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR.

2) Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20 - 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 – 4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

3) Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi,

karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontak, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB.³⁰

Adapun syarat - syarat kontrasepsi, yaitu:

- 1) Aman pemakaiannya dan dapat dipercaya.
- 2) Efek samping yang merugikan tidak ada.
- 3) Kerjanya dapat diatur menurut keinginan.
- 4) Tidak mengganggu hubungan persetubuhan.
- 5) Tidak memerlukan bantuan medik atau kontrol ketat selama pemakaian.
- 6) Cara penggunaannya sederhana
- 7) Harganya murah supaya dapat dijangkau oleh masyarakat luas.
- 8) Dapat diterima oleh pasangan suami istri.³²

d. Pengklasifikasian Metode Kontrasepsi

Metode kontrasepsi yang digunakan dalam program pemerintah adalah berdasarkan masa perlindungan yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non-MKJP).³⁰

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) AKDR Copper

a) Pengertian

AKDR Copper adalah suatu rangka plastic yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya. Terdapat 2 jenis AKDR yaitu AKDR Cu T380A merupakan AKDR yang disediakan pemerintah (Program) dan AKDR Nova T380 tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri.

b) Cara Kerja:

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma.

c) Jangka waktu pemakaian:

Jangka pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun serta sangat efektif dan bersifat reversible

d) Batas usia pemakaian:

Dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi

e) Efektifitas:

Memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagal dalam 125-170 kehamilan).

f) Keuntungan :

(1) Mencegah Kehamilan dengan sangat efektif

(2) Efektif segera setelah pemasangan

(3) Berjangka panjang

(4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual

(5) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI

(6) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus

(7) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas

g) Keterbatasan :

(1) Pemasangan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih

(2) Tidak ada perlindungan terhadap IMS

(3) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan

(4) Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri

(5) AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui

h) Kriteria kelayakan medis yang boleh menggunakan AKDR

Biasanya perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan AKDR Copper :

- (1) Antara 48 jam dan 4 minggu pascapersalinan
- (2) Penyakit trofoblas gestasional nonkanker
- (3) Menderita kanker ovarium
- (4) Memiliki risiko individual sangat tinggi untuk IMS pada saat pemasangan
- (5) Mengidap penyakit klinis HIV berat atau lanjut

2) Kontrasepsi Implan

a) Pengertian

Implan merupakan batang plastic berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormone progesterone alami tubuh perempuan.

b) Jenis Implan

- (1) Implan 2 batang: terdiri dari 2 batang implant mengandung hormon *Levonorgestrel* 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan.
- (2) Implan 1 batang (Implanon): terdiri dari 1 batang implant mengandung hormon *Etonogestrel* 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan.

c) Cara Kerja:

- (1) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- (2) Mengentalkan lender serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur)

d) Efektivitas:

Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun penggunaan Implan.

e) Kembalinya kesuburan:

Kembalinya kesuburan tinggi setelah implant dilepas.

f) Keuntungan:

- (1) Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implant terpasang
- (2) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif

- (3) Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun
 - (4) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - (5) Tidak mempengaruhi kualitas dari volume ASI
 - (6) Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implant dilepas
 - (7) Mengurangi nyeri haid
 - (8) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi
- g) Keterbatasan:
- (1) Tidak ada perlindungan terhadap IMS
 - (2) Membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus

3) Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik kombinasi

a) Pengertian

Kontrasepsi suntik kombinasi mengandung 2 hormon yaitu progestin dan estrogen. Hormon pada suntik kombinasi yaitu medroxyprogesterone acetate (MPA)/Estradiol Cypionate yang disediakan pemerintah:

- (1) Suntik 1 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 50 mg/ml dan estradiol cypionate 10 mg/ml
- (2) Suntik 2 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 60 mg/ml dan estradiol cypionate 7,5 mg/ml³³

b) Cara kerja:

- (1) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- (2) Membuat lender serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
- (3) Perubahan endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu
- (4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

c) Keuntungan

- (1) Tidak perlu pemakaian setiap hari
- (2) Dapat dihentikan kapan saja
- (3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- (4) Baik untuk menjarangkan kehamilan

d) Keterbatasan

- (1) Harus kembali ke tenaga kesehatan untuk disuntik tepat waktu
- (2) Efektivitas tergantung pada kembalinya yang tepat waktu, risiko kehamilan meningkat saat klien terlambat suntik ulang atau melewatkan suatu suntikan
- (3) Kemungkinan keterlambatan pemulihan setelah penghentian pemakaian.

e) Kriteria kelayakan medis:

Yang boleh menggunakan:

- (1) Telah atau belum memiliki anak
- (2) Perempuan usia reproduksi
- (3) Merokok berapapun jumlah batang rokok yang dihisap perhari dan berumur 35 tahun
- (4) Merokok kurang dari 15 batang perhari dan berumur lebih dari 35 tahun
- (5) Anemia atau mempunyai riwayat anemia
- (6) Menderita varises vena

Yang tidak boleh:

- (1) Tidak menyusui dan melahirkan kurang dari 3 minggu, tanpa risiko tambahan terbentuknya penggumpalan darah di vena dalam
- (2) Tidak menyusui dan melahirkan antara 3 dan 6 minggu pasca persalihan
- (3) Tekanan darah tinggi (sistolik 140-159 mmHg atau diastolic antara 90 dan 99 mmHg)

- (4) Tekanan darah tinggi terkontrol, yang memungkinkan untuk evaluasi lanjutan
- (5) Riwayat tekanan darah tinggi
- (6) Penyakit infeksi atau tumor hati berat
- (7) Usia 35 tahun atau lebih dengan sakit kepala migran
- (8) Menderita kanker panyudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak muncul kembali
- (9) Diabetes

Kontrasepsi Suntik Progestin

a) Pengertian

Kontrasepsi suntik yang mengandung progestin saja. Program pemerintah yang disediakan oleh BKKBN yaitu yang mengandung Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), 150 mg/vial (1ml) merupakan suntikan intramuscular setiap 3 bulan.³⁴

b) Cara kerja

- (1) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- (2) Mengentalkan lender serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- (3) Menjadikan selaput lender Rahim tipis dan atrofi

c) Keuntungan

- (1) Suntikan setiap 3 bulan
- (2) Tidak perlu penggunaan setiap hari
- (3) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (4) Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan
- (5) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause
- (6) Membantu mencegah kanker endometrium dan mioma uteri
- (7) Mungkin membantu mencegah penyakit radang panggul, anemia defisiensi besi

(8) Mengurangi krisis sel sabit pada perempuan dengan anemia sel sabit. Gejala endometriosis (nyeri panggul, menstruasi yang tidak teratur)

d) Keterbatasan

(1) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang

(2) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu

(3) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan

(4) Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang

e) Kriteria kelayakan medis

Yang boleh menggunakan suntik progestin

(1) telah atau belum memiliki anak

(2) perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan berusia lebih dari 40 tahun

(3) baru saja mengalami keguguran

(4) merokok tanpa melihat usia dan jumlah rokok yang dihisap

(5) sedang menyusui, mulai segera setelah 6 minggu setelah melahirkan

(6) terkena HIV, sedang atau tidak sedang dalam terapi ARV

Yang tidak boleh menggunakan

(1) Menyusui dan melahirkan kurang dari 6 minggu sejak melahirkan

(2) Tekanan darah sangat tinggi (sistolik antara 160 mmHg atau lebih, tekanan diastolic 100mmHg atau lebih)

(3) Mengalami penggumpalan darah akut pada vena dalam di kaki atau paru

(4) Riwayat penyakit jantung atau sedang menderita penyakit jantung terkait obstruksi atau penyempitan pembuluh darah (penyakit jantung iskemik)

- (5) Riwayat stroke
- (6) Memiliki faktor risiko multipel untuk penyakit kardiovaskular arteri seperti diabetes dan tekanan darah tinggi
- (7) Mengalami perdarahan vaginal yang tidak diketahui sebelum evaluasi kemungkinan kondisi medis serius yang mendasari
- (8) Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh
- (9) Diabetes selama lebih dari 20 tahun atau mengalami kerusakan pembuluh darah arteri, penglihatan, ginjal, atau sistem saraf karena diabetes

4) Kontrasepsi Pil

Kontrasepsi pil Kombinasi

a) Pengertian

Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosisi rendah - yaitu progestin dan estrogen-seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari. Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK) yang disediakan Pemerintah adalah Pil Monofasik yang mengandung hormon aktif estrogen/ progestin dalam dosis yang sama yaitu 21 pil mengandung 30 µg Ethynil Estradiol (EE)/150 µg Levonorgestrel (LNG) dan 7 pil tanpa hormone.

b) Cara kerja

- (1) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- (2) Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma
- (3) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu

c) Keuntungan

- (1) Dapat mengontrol pemakaian

- (2) Mudah digunakan
- (3) Mudah didapat, misalnya di apotek atau toko obat
- (4) Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan
- (5) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (6) Banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia)
- (7) Tidak terjadi nyeri haid,
- (8) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- (9) Membantu mencegah Kanker Endometrium, Kanker Ovarium, Kista ovarium Penyakit Radang Panggul, Anemia Defisiensi Besi

d) Keterbatasan

- (1) Mahal
- (2) Harus diminum setiap hari secara teratur
- (3) Mengurangi ASI pada perempuan menyusui

e) Kriteria kelayakan medis

Kontrasepsi pil progestin

a) Pengertian

Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan.

b) Jenis :

- (1) Kemasan 28 pil berisi Lynestrenol 0,5 mg (Kontrasepsi Pil Progestin yang disediakan Pemerintah)
- (2) Kemasan 28 pil berisi 75 µgnorgestrel
- (3) Kemasan 35 pil berisi 300 µg levonorgestrel atau 350 µg norethindrone. Sangat dianjurkan untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI

c) Cara Kerja :

- (1) Mencegah ovulasi,

(2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma

(3) Menjadikan endometrium tipis dan atrofi

d) Keuntungan:

(1) Dapat diminum selama menyusui

(2) Dapat mengontrol pemakaian

(3) Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan

(4) Tidak mengganggu hubungan seksual

(5) Kesuburan cepat Kembali

(6) Mengurangi nyeri haid

(7) Mengurangi jumlah perdarahan haid

e) Keterbatasan:

(1) Harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar

(2) Peningkatan/penurunan berat badan

5) Kondom

Kondom Laki-laki

a) Pengertian

Merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), polyurethane, polyisoprene, kulit domba, dan nitrile.³⁰

b) Jenis:

(1) Kondom berkontur (bergerigi)

(2) Kondom beraroma

(3) Kondom tidak beraroma

c) Cara Kerja:

- (1) Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.
- (2) Khusus untuk kondom yang terbuat dari lateks dan vinil dapat mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain

d) Keuntungan:

- (1) Murah dan dapat dibeli bebas
- (2) Tidak perlu pemeriksaan kesehatan khusus
- (3) Proteksi ganda (selain mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV-AIDS)
- (4) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks)

e) Keterbatasan:

- (1) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- (2) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung),
- (3) Bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
- (4) Malu membelinya di tempat umum

e) Waktu Pemakaian:

Kapan saja laki-laki atau pasangan menginginkan perlindungan terhadap kehamilan atau IMS

Kondom Perempuan

a) Pengertian:

Sarung atau penutup yang lembut, transparan, dan tipis sesuai dengan vagina. Mempunyai cincin lentur pada kedua ujung, satu cincin pada ujung tertutup membantu untuk memasukkan

kondom, cincin pada ujung terbuka untuk mempertahankan bagian kondom tetap di luar vagina. Terbuat dari berbagai bahan, seperti lateks, polyurethane, dan nitrile, di bagian dalam dan luar kondom dilapisi dengan lubrikan berbasis silikon.

b) Cara Kerja:

Membuat penghalang yang mempertahankan sperma tetap berada di luar vagina, sehingga mencegah kehamilan. Juga dapat mencegah penularan infeksi di semen, penis, atau vagina ke pasangan lain.

c) Keuntungan:

- (1) Dapat memprakarsai penggunaannya
- (2) Memiliki tekstur yang lembut dan lembab, yang terasa lebih alami dibanding kondom lateks pria saat berhubungan seksual
- (3) Membantu melindungi dari kehamilan dan IMS, termasuk HIV
- (4) Pada sebagian perempuan, cincin di bagian luar meningkatkan stimulasi seksual
- (5) Dapat digunakan tanpa berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatan
- (6) Dapat dimasukkan lebih dahulu sehingga tidak mengganggu hubungan seksual
- (7) Tidak mengurangi sensasi seksual
- (8) Tidak harus segera dilepas setelah ejakulasi

6) Tubektomi

a) Pengertian:

Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi.

b) Jenis:

- (1) Minilaparotomi dengan membuat insisi kecil pada perut. Tuba fallopi ditarik ke irisan untuk dipotong dan diikat.

- (2) Minilaparotomi Suprapubik : pada masa interval
 - (3) Minilaparotomi Subumbilikus : pada pasca persalinan
 - (4) Laparoskopi dengan memasukkan pipa kecil panjang dengan lensa di dalamnya ke dalam perut melalui insisi kecil. Laparoskop memungkinkan dokter untuk mencapai dan memblok atau memotong tuba falopi di dalam perut.
- c) Cara Kerja:
- Mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum
- d) Keuntungan:
- (1) Sangat efektif
 - (2) Tidak mempengaruhi proses menyusui
 - (3) Tidak bergantung pada faktor senggama
 - (4) Tidak memiliki efek samping dalam jangka panjang
 - (5) Tidak perlu khawatir menjadi hamil atau khawatir mengenai Kontrasepsi lagi
 - (6) Pengguna tidak perlu melakukan atau mengingat apapun setelah prosedur dilakukan
 - (7) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual
- e) Keterbatasan:
- (1) Kesuburan tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi
 - (2) Rasa sakit dalam jangka pendek setelah tindakan
 - (3) Harus dilakukan oleh dokter yang terlatih (untuk laparoskopi dilakukan oleh Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi)
- f) Kriteria Kelayakan Medis :
- Yang boleh menjalani tubektomi:
- (1) Perempuan yang sudah memiliki jumlah anak > 2

- (2) Perempuan yang sudah memiliki jumlah anak ≤ 2 , usia anak terkecil minimal diatas 2 tahun
- (3) Perempuan yang pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius
- (4) Perempuan yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini
- (5) Pascapersalinan/pasca keguguran

7) Vasektomi

a) Pengertian

Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia.

b) Cara Kerja

Mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan

c) Keuntungan

- (1) Aman dan nyaman
- (2) Sangat efektif
- (3) Permanen
- (4) Laki-laki mengambil tanggung jawab untuk kontrasepsi mengambil alih beban perempuan
- (5) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

d) Keterbatasan:

- (1) Tidak segera efektif (WHO menyarankan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan setelah prosedur, kurang lebih 20 kali ejakulasi)
- (2) Komplikasi minor seperti infeksi, perdarahan, nyeri pasca operasi. Teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi perdarahan dan nyeri dibandingkan teknik insisi

(3) Harus dilakukan oleh dokter umum yang terlatih untuk vasektomi atau Dokter Spesialis Bedah dan Dokter Spesialis Urologi.

8) Metode Amenore Laktasi

a) Pengertian:

Metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:

- (1) Ibu belum menstruasi bulanan.
- (2) Bayi disusui secara penuh (ASI Eksklusif) dan sering disusui lebih dari 8 kali sehari, siang dan malam.
- (3) Bayi berusia kurang dari 6 bulan

b) Cara Kerja:

Mekanisme kerja utama dengan cara mencegah pelepasan telur dari ovarium (ovulasi). Sering menyusui secara sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi

c) Keuntungan:

- (1) Tidak memberi beban biaya untuk keluarga berencana atau untuk makanan bayi
- (2) Efektivitasnya tinggi
- (3) Segera efektif
- (4) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (5) Tidak ada efek samping secara sistemik
- (6) Tidak perlu pengawasan medis
- (7) Tidak perlu obat atau alat
- (8) Bayi mendapat kekebalan pasif
- (9) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal

d) Keterbatasan:

- (1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- (2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- (3) Efektif hanya sampai dengan 6 bulan

e) Kriteria Kelayakan Medis:

Semua perempuan menyusui dapat secara aman menggunakan MAL, tetapi perempuan dengan kondisi berikut mungkin ingin mempertimbangkan metode kontrasepsi lain:

- (1) Terinfeksi HIV
- (2) Menggunakan obat-obat tertentu selama menyusui (termasuk obat yang mengubah suasana hati, reserpin, ergotamin, anti-metabolit, siklosporin, kortikosteroid dosis tinggi, bromokriptin, obat-obat radioaktif, lithium, dan antikoagulan tertentu)
- (3) Bayi baru lahir memiliki kondisi yang membuatnya sulit untuk menyusu (termasuk kecil masa kehamilan atau prematur dan membutuhkan perawatan neonatus intensif, tidak mampu mencerna makanan secara normal, atau memiliki deformitas pada mulut, rahang, atau palatum)

f) Memulai menggunakan MAL

Klien dapat mulai menggunakan MAL kapan saja jika memenuhi kriteria:

- (1) Belum menstruasi
- (2) Tidak memberikan bayi makanan lain selain ASI
- (3) Tidak membiarkan periode panjang tanpa menyusui, baik siang atau malam
- (4) Bayi berusia kurang dari 6 bulan

9) Metode Sadar Masa Subur

a) Pengertian:

Seorang perempuan mengetahui kapan periode masa suburnya dari waktu mulai dan berakhirnya siklus menstruasi. Pasangan

secara sukarela menghindari sanggama pada masa subur perempuan.

b) Jenis metode Sadar Masa Subur:

(1) Metode berbasis kalender: meliputi mencatat hari dari siklus menstruasi untuk mengidentifikasi kapan mulai dan berakhirnya masa subur. Contoh: Standard Day Methods, yang menghindari hubungan seksual pada hari ke 8 sampai 19 siklus menstruasinya dan Metode Ritme Kalender.

(2) Metode berbasis gejala: bergantung dari pengamatan tanda kesuburan.

(a) Sekresi serviks: Ketika seorang perempuan mengamati atau merasakan sekresi serviks, kemungkinan klien subur. Klien mungkin hanya merasa vaginanya sedikit basah.

(b) Suhu tubuh basal: Suhu tubuh istirahat seorang perempuan sedikit meningkat setelah melepaskan sel telur (ovulasi). Ia cenderung tidak akan hamil dari 3 hari sejak peningkatan suhu tubuh ini sampai mulainya menstruasi bulan berikutnya. Suhu klien tetap dalam kondisi tinggi hingga permulaan menstruasi bulan berikutnya.

Contoh: Two Days Methods, Metode Suhu Tubuh Basal, Metode Ovulasi (Metode Billings atau Metode Lendir Serviks), dan Metode Symptothermal.

c) Cara Kerja:

Menghindari hubungan seksual pada masa subur.

d) Keuntungan:

(1) Tanpa biaya

(2) Tidak ada risiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi

(3) Tidak ada efek samping sistemik

(4) Meningkatkan keterlibatan suami dalam KB

e) Keterbatasan:

(1) Keefektifan tergantung dari kemauan dan disiplin pasangan

(2) Perlu ada pelatihan (butuh pelatih, bukan tenaga medis)

(3) Perlu pencatatan setiap hari

(4) Perlu pantang selama masa subur

(5) Infeksi vagina membuat lender serviks sulit dinilai

10) Sanggama Terputus

a) Pengertian:

Metode KB tradisional, dimana laki-laki mengeluarkan alat kelamin (penis) nya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi. Disebut juga sebagai koitus interuptus dan “menarik keluar.”

b) Cara Kerja:

Penis dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina akibatnya tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum dan kehamilan dapat dicegah

c) Keuntungan:

(1) Efektif bila dilaksanakan dengan benar

(2) Dapat digunakan setiap waktu

(3) Tidak memerlukan biaya

(4) Tidak ada efek samping

(5) Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya

(6) Meningkatkan keterlibatan suami dalam KB

d) Keterbatasan:

(1) Efektivitas sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan sanggama terputus setiap melaksanakannya

(2) Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual

e) Kriteria Kelayakan Medis:

Semua laki-laki boleh melakukan metode sanggama terputus. Tidak ada kondisi medis yang menghalangi penggunaan metode ini.

5. Asuhan Neonatus

a. Pengertian

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari.³⁵ Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari. Pada bayi baru lahir sesuai dengan peraturan pemerintah dilakukan 3 kali kunjungan neonatus, yaitu Kn1 (hari ke 0-48 jam setelah kelahiran), Kn2 (hari ke 4-7), Kn3 (hari ke 8-28). Tujuan kunjungan neonatus untuk memeriksakan kesehatan bayi, mendeteksi kelainan atau masalah kesehatan, memberikan vaksinasi dan perawatan preventif, memberikan edukasi kepada orangtua tentang perawatan bayi.³⁶

Bayi merupakan individu yang berusia 0-12 bulan yang ditandaidengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat disertaidengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi. Bayi adalah usia 0 bulan hingga 1 tahun. Dengan pembagian sebagai berikut: a. Masa neonatal, yaitu usia 0 – 28 hari 1). Masa neonatal dini, yaitu usia 0 – 7 hari 2). Masa neonatal lanjut, yaitu usia 8 – 28 hari. Masa pasca neonatal, yaitu usia 29 hari – 1 tahun.³⁷

Balita adalah masa anak mulai berjalan dan merupakan masa yang paling hebat dalam tumbuh kembang, yaitu pada usia 1 sampai 5 tahun. Masa ini merupakan masa yang penting terhadap perkembangan kepandaian dan pertumbuhan intelektual. Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandaidengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan.

Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas.

b. Standar asuhan bayi baru lahir (BBL)

1) Lakukan penilaian selintas dan jawablah tiga pertanyaan berikut untuk menilai apakah ada asfiksia bayi:

- a) Apakah kehamilan cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Bila ada jawaban “TIDAK”, bayi mungkin mengalami asfiksia. Segera lakukan resusitasi bayi baru lahir sambil menghubungi dokter spesialis anak. Bila dokter spesialis anak tidak ada, segera persiapkan rujukan. Pengisapan lendir jalan napas pada bayi tidak dilakukan secara rutin.

2) Bila tidak ada tanda asfiksia, lanjutkan manajemen bayi baru lahir normal. Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu

- a) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya
- b) Ganti handuk basah dengan handuk yang kering
- c) Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas dada atau perut ibu

3) Mulai IMD dengan memberi cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi (di dada ibu minimal 1 jam).

- a) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusu
- b) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 60-90 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45-60, dan berlangsung selama 10-20 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.

4) Setelah kontak kulit ibu-bayi dan IMD selesai:

- a) Timbang dan ukur bayi.
- b) Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1% atau antibiotika lain).

- c) Suntikkan vitamin K1 1 mg (0,5 mL untuk sediaan 2 mg/mL) IM di paha kiri anterolateral bayi.
- d) Pastikan suhu tubuh bayi normal (36,5 – 37,5oC).
- e) Berikan gelang pengenalan pada bayi yang berisi informasi nama ayah, ibu, waktu lahir, jenis kelamin, dan tanda lahir jika ada.
- f) Lakukan pemeriksaan untuk melihat adanya cacat bawaan (bibir sumbing/langitan sumbing, atresia ani, defek dinding perut) dan tanda-tanda bahaya pada bayi.

Bila menemukan tanda bahaya, hubungi dokter spesialis anak. Bila dokter spesialis anak tidak ada, segera persiapkan rujukan

- 5) Satu jam setelah pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral bayi.
 - a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
 - b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.
- 6) Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,50C).
- 7) Tunda proses memandikan bayi yang baru saja lahir hingga minimal 24 jam setelah suhu stabil.

c. Asuhan bayi neonatus

Asuhan bayi baru lahir di fasilitas kesehatan dengan memastikan bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan. Jaga kontak kulit antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi.

- 1) Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut.
 - a) Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)

- b) Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut
- 2) Berikan ibu nasihat merawat tali pusat bayi dengan benar:
 - a) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
 - b) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasihatkan hal ini juga kepada ibu dan keluarganya.
 - c) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
 - d) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.
- d. Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang

Dalam proses pertumbuhan dan perkembangan pada anak setiap individu akan mengalami siklus berbeda setiap kehidupan manusia. Peristiwa tersebut dapat secara cepat maupun lambat tergantung dari individu atau lingkungan. Proses percepatan dan perlambatan tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya ³⁸ :

1) Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dan mempunyai peran utama dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Yang termasuk faktor genetik antara lain adalah berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa atau bangsa. Potensi yang baik bila berinteraksi dengan lingkungan yang positif maka akan memberikan hasil yang optimal.

2) Faktor Lingkungan

a) Faktor *prenatal*

Merupakan lingkungan dalam kandungan, mulai konsepsi sampai lahir yang meliputi gizi ibu pada waktu hamil dimana gizi ibu yang jelek sebelum terjadinya kehamilan maupun pada waktu hamil. Stress yang dialami ibu pada waktu hamil dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin, antara lain cacat bawaan, kelainan kejiwaan dan lain-lain.

b) Faktor *posnatal*

(1) Faktor lingkungan biologis

Ras/suku bangsa, pertumbuhan somatik dipengaruhi oleh ras/suku bangsa. Bangsa/ras Eropa mempunyai pertumbuhan somatik lebih tinggi daripada bangsa Asia.

(2) Jenis kelamin

Pada pertumbuhan dan perkembangan anak dengan jenis kelamin laki-laki setelah lahir akan cenderung lebih cepat atau tinggi pertumbuhan tinggi badan dan berat badan dibandingkan dengan anak perempuan dan akan bertahan sampai usia tertentu.

(3) Umur

Umur yang paling rawan adalah umur satu tahun pertama, karena pada masa itu anak sangat rentan terhadap penyakit dan sering terjadi kurang gizi.

(4) Nutrisi / gizi

Nutrisi adalah salah satu komponen penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan yang menjadi kebutuhan untuk tumbuh dan berkembang selama masa pertumbuhan, terdapat kebutuhan zat gizi yang diperlukan seperti protein, karbohidrat, lemak, mineral, vitamin, dan air. Selain itu ASI eksklusif juga berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak. Menurut penelitian⁴ bayi usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif mengalami tumbuh kembang yang sesuai

dibandingkan dengan bayi yang tidak diberikan ASI secara eksklusif.³⁹

(5) Kerentanan terhadap penyakit

Kerentanan terhadap penyakit dapat dikurangi antara lain dengan memberikan gizi yang baik, meningkatkan sanitasi, dan memberikan imunisasi.

(6) Kondisi kesehatan kronis

Yakni keadaan yang perlu perawatan terus menerus, tidak hanya penyakit tetapi juga kelainan perkembangan. Anak dengan kondisi kesehatan kronis sering mengalami gangguan tumbuh kembang dan gangguan pendidikannya

(7) Hormon

Hormon-hormon yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang antara lain adalah *growth hormone*, tiroid, hormon seks, insulin, *Insulin-like growth factors (IGFs)*, dan hormon yang dihasilkan kelenjar adrenal.

(8) Faktor Lingkungan Fisik

Faktor fisik yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak adalah cuaca, musim, keadaan geografis suatu daerah, dimana musim kemarau yang panjang atau adanya bencana alam lainnya dapat berdampak pada tumbuh kembang anak antara lain sebagai gagalnya panen sehingga banyak anak kurang gizi. Selain itu sanitasi lingkungan memiliki peran yang cukup dominan dalam penyediaan lingkungan yang mendukung kesehatan anak dan tumbuh kembangnya.

(9) Kebersihan, baik kebersihan perorangan maupun kebersihan lingkungan memegang peranan penting dalam timbulnya penyakit. Akibat dari kebersihan yang kurang maka anak akan sering sakit, misalnya: diare, cacingan, demam, dan sebagainya.

e. Jenis- jenis Imunisasi untuk anak

1) Imunisasi HB0

Vaksin hepatitis berupa vaksin virus rekombinan yang telah diinaktivasikan dan bersifat noninfectiuos yang bersal dari HBsAG. Jumlah pemberian dan dosis Pemberian imunisasi HB0 4 kali (dosis). Setiap kali pemberian dosisnya 0,5 ml atau 1 (buah) HB PID. Usia pemberian Dosis pertama diberikan pada usia 0 – 7 hari dan dosis berikutnya diberikan pada usia 2, 3 bulan dan 4 bulan (dengan interval 4 minggu /1 bulan). Lokasi Penyuntikan: Disuntikkan secara intramuskuler sebaiknya pada anterolateral paha. Efek samping Reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari. Penanganan efek samping : Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah). Jika demam pakaikan pakaian yang tipis. Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin. Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam). Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat. Kontra indikasi Penderita infeksi berat yang disertai kejang³⁵

2) Imunisasi BCG

Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycobacterium bovis* hidup yang dilemahkan. Jumlah pemberian dan dosis Cukup 1 kali saja dan diberikan saat usia 1 bulan, tak perlu diulang (booster), sebab vaksin BCG berisi kuman hidup sehingga antibodi yang dihasilkannya tinggi terus. Berbeda dengan vaksin berisi kuman mati, hingga memerlukan pengulangan. Dosis pemberian 0,05 ml. Usia Pemberian Di bawah 2 bulan. Jika baru diberikan setelah usia 2 bulan, disarankan tes (tuberculin) dahulu untuk mengetahui apakah si bayi sudah kemasukan kuman *Mycobacterium tubercolusis* atau belum. Vaksinasi dilakukan bila

hasil tesnya negatif. Jika ada penderita TB yang tinggal serumah atau sering bertandang ke rumah, segera setelah lahir si kecil diimunisasi BCG. Lokasi Penyuntikan Disuntikkan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas (insertio musculus deltoideus), dengan menggunakan ADS. Efek Samping Umumnya 2-6 minggu setelah imunisasi BCG daerah bekas suntikan timbul bisul kecil (papula) yang semakin membesar dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu 2-4 bulan, kemudian menyembuh perlahan dengan menimbulkan jaringan parut dengan diameter 2-10 mm. 5. Penanganan efek samping yaitu apabila ulkus mengeluarkan cairan perlu dikompres dengan cairan antiseptic, apabila cairan bertambah banyak atau koreng semakin membesar anjurkan orang tua membawa bayi ke dokter. Kontra indikasi Tidak bisa diberikan pada anak yang berpenyakit TB atau menunjukkan Mantoux positif.

3) Imunisasi Polio

Gejala dari penyakit polio diawali dengan demam, nyeri otot dan kelumpuhan terjadi pada minggu pertama. Kematian dapat terjadi karena kelumpuhan pada otot-otot pernafasan yang terinfeksi dan tidak segera ditangani. Oleh karena itu pemberian imunisasi polio harus diberikan pada anak. Jumlah pemberian dan dosis Vaksin Polio Oral (OPV): Pemberian imunisasi Polio Oral sebanyak 4 kali (dosis). Setiap kali pemberian dosisnya 2 (dua) tetes. Jumlah pemberian dan dosis Vaksin Injeksi Polio (IPV) 0,5 ml sebanyak 3 kali (dosis). Usia pemberian Dosis pertama diberikan pada usia 1 bulan dan dosis berikutnya diberikan dengan interval 4 minggu (1 bulan). Lokasi Pemberian Secara oral (melalui mulut), 1 dosis (dua tetes), IPV diberikan secara intramuscular dipaha bayi. Efek samping Sangat jarang terjadi reaksi sesudah imunisasi polio oral. Penanganan efek samping Orang tua tidak perlu melakukan tindakan apapun. Kontra indikasi Pada individu yang menderita

immune deficiency tidak ada efek berbahaya yang timbul akibat pemberian polio pada anak yang sedang sakit.

4) Imunisasi Pentabio (DTP-Hb-Hib)

Untuk mencegah penyakit difteri, pertussis, dan tetanus pada anak. Jumlah pemberian dan dosis Pemberian imunisasi DTP sebanyak 3 kali (dosis). Setiap kali pemberian dosisnya 0,5 ml. Usia Pemberian Pemberian pertama pada bayi usia 2 bulan kemudian pemberian selanjutnya dengan interval 4 minggu. 3. Lokasi Penyuntikan Disuntikkan secara Intra Muskuler atau Sub Cutan dalam. Efek samping berupa bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan yang bersifat sementara, dan kadang-kadang gejala demam, anak rewel dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi pada 24 jam setelah pemberian imunisasi. Penanganan efek samping Penanganan efek samping adalah sebagai berikut: Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum yang lebih banyak. Jika demam, kenakan pakaian yang tipis. Bekas suntukan yang nyeri dapat di kompres dengan air biasa. Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kg BB setiap 3-4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam). Anak boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat. Kontra indikasi: Hipersensitif terhadap komponen dari vaksin.

5) Imunisasi Campak dan Rubella (MR)

Di Indonesia tahun 2013, angka kejadian campak dan campak Jerman atau Measles Rubella yang dilaporkan sebanyak 11.521 kasus campak, dengan incidence rate (IR) campak sebesar 4,64 per 100.000 penduduk. Jumlah pemberian dan dosis Pada bayi imunisasi MR diberikan hanya 1 kali dengan dosis pemberian 0,5 ml. Usia pemberian Imunisasi MR pada bayi diberikan pada usia 9 – 12 bulan. Lokasi pemberian Disuntikan secara subcutan pada lengan kiri atau anterolateral paha. Efek samping Hingga 15% pada pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang terjadi 8 -12 hari setelah vaksinasi. Penanganan efek

samping: Orang tua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau sari buah). Jika demam pakaikan pakaian yang tipis. Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin. Jika demam berikan paracetamol 15 mg/kgBB setiap 3–4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam). Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat. Jika reaksi tersebut berat dan menetap bawa bayi ke dokter. Kontra indikasi : Individu yang mengidap penyakit immune deficiency atau individu yang diduga menderita. Gangguan respons imun karena leukemia, limfoma.

6) Imunisasi PCV

Imunisasi Pneumococcal Conjugate Vaccine (PCV) adalah cara tepat untuk mencegah penyakit pneumonia karena imunisasi PCV dapat melindungi sang buah hati dari bakteri *Streptococcus pneumoniae*. Diketahui bahwa Kementerian Kesehatan menetapkan imunisasi PCV ke dalam Program Imunisasi Rutin Anak sebagai upaya pencegahan terhadap penyakit radang paru (pneumonia) pada anak yang diberikan 3 dosis pada saat bayi berusia 2, 3, dan 12 bulan. Efek samping imunisasi PCV hampir sama seperti imunisasi pentabio seperti demam ringan (38 derajat celsius), kemerahan dan rasa sakit pada area suntikan, dan ewel. penyuntikan imunisasi PCV dilakukan dengan cara intramuskular atau injeksi di bagian paha kiri dengan dosis 0,5 ml. Tahun 2022 ini, di Kota Yogyakarta imunisasi PCV digratiskan anak yang lahir tanggal 13 juli keatas.